

Выписка из истории болезни № 150973

Дата 17.03.2015г. ул. Ленина, 79 Тел: 68-36-36

Быкова Ирина Эдуардовна, блет 10 мес., находилась на стационарном лечении в эндокринологическом отделении РДКБ с 03.03. по 17.03.2015г. с диагнозом:

Основной – Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, фаза декомпенсации с кетозом, низкая потребность в инсулине.

Сопутствующий – Хронический аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, манифестный гипотиреоз. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. (Кохлеарная имплантация в 2011 и 2013г). РОП ЦНС, когнитивные нарушения, слабость конвергенции. Функциональная кардиопатия. Укороченный PQ интервал. НК0. Гиперметропия средней степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Смешанный астигматизм OU. Кандидозный вульвит.

При поступлении жалобы на слабость, жажду, полиурию, похудание в течение 2 недель. Гликемия 10,2 ммоль/л натощак. В п/а мочи глюкозурия +++++, ацетонурия ++, экстренно направлена на госпитализацию. При поступлении в отделение гликемия 20,1 ммоль/л, ацетон в моче +.

Наследственность по эндокринной патологии неизвестна.

За время нахождения в стационаре динамика положительная.

Проведено лечение: диета (стол №9), инсулинотерапия, левотироксин, минеральная вода.

Обследование:

1) Полный анализ крови

Дата	Л	Эр	Нб	Тр	э	п	с	л	м	б	пл	мл	СОЭ
15.03	5,8	4,62	134	215	1%	1%	52%	34%	12%				5 мм/ч

2) Биохимический анализ крови

ЩФ, МЕ/л	407,4	Триглицериды, ммоль/л	1,51
Тимолова проба, Ед Sh	4,0	Холестерин	4,8
АсТ, МЕ/л	32,8	ЛП, г/л	4,6
Алт, МЕ/л	10,7	Общий белок, г/л	66,0
Билирубин, мкмоль/л	3,0	Альбумины, %	49,79
Калий, ммоль/л	3,89	альфа1	4,83
Натрий, ммоль/л	144,0	альфа2	11,33
Креатинин	2,18	бета	9,97
Мочевина, ммоль/л	5,04	гамма	23,95
Остат. Азот, ммоль/л	17,9		
Кальций, ммоль/л	2,18		
Фосфор, ммоль/л	1,5		

3) Гликемический профиль

дата	7.00	11.00	13.00	15.00	18.00	20.00	23.00	03.00
05.03	9,5	13,3	12,4	12,9	17,1	19,1	16,8	12,4
12.03	7,3	8,5	4,3	14,5	7,7	9,2	13,4	

НвА1с – 9,2%

Инсулин 2,81 ммоль/л

4) Полный анализ мочи

дата	цвет	прозр	Уд. вес	реак	белок	Эп. пл.	лей	эритро	грибы
17.03.15	св/ж	прозр	1023	к	0	0-1	0-1	0	

Проба по Зимницкому: ДД – 405мл, НД – 495мл. Уд. Вес 1021 -1028

Сахар 22,9г/сут, ацетон сл пол-1 во всех порциях

Проба Реберга: Суточный объем 900мл, минутный диурез 0,63мл/мин, креатинин мочи 4,8ммоль/л, креатинин крови 0,041ммоль/л, СКФ - 159,4мл/мин, реабсорбция 99,1%. МАУ -3,0 мг/л

Глюкозурический профиль: 1- 410 мл 2 — 570 мл 3- 255

Сахар	14,1	0,6	4,8	7,3г/сут
ацетон	0	0	0	

Анализ кала: Простейшие: не обнаружены.

5) Тиреоидный статус от 04.03: **ТТГ – 156,6 мкМЕ/мл, Т4 св. – 7,24 пмоль/л,**
Ат-ТПО – 1645,0 Ед/мл, Ат-ТГ – 290,7 Ед/мл.

6) УЗИ щитовидной железы: Расположение типичное. Контуры ровные, четкие. Объем 10,0мл, перешеек 6мм. Эхоструктура неоднородная, множество гиперэхогенных включений, эхогенность снижена. Заключение: Увеличение и диффузные изменения структуры щитовидной железы.

УЗИ внутренних органов: желчный пузырь 44×13мм. Печень не увеличена. Правая доля 8,6см; левая – 4,1см. Поджелудочная железа 8-6-9мм, однородная, обычной эхогенности. Селезенка полулунной формы, размером 11,0×5,2см, не увеличена, структура однородная, эхогенность обычная. Заключение: Эхопатологии не выявлено.

УЗИ почек: Нормотопия. Правая размером 7,8×2,8×2,6см, паренхима 1,2см, контуры ровные, четкие, соотношение паренхимы и ЧЛС не нарушено. ЧЛС не расширена. Стенки ЧЛС уплотнены. Левая – 7,8×3,0×2,8см, паренхима 1,2см. контуры ровные, четкие, соотношение паренхимы и ЧЛС не нарушено. ЧЛС не расширена. Область надпочечников не изменена. Заключение: Признаки нефропатии.

7) Окулист: VOD 0,7 D; авто-R с шир зр +3,5 cyl 1,0 ax 176
VOS 0,7 D. +3,25 1,25 52

ДЗН бледно-розовые, границы четкие, вены/артерии – 3,3/1,5, вены неравномерного калибра. Сетчатка прозрачна. БМС: без патологии.

Заключение: Гиперметропия средней степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Смешанный астигматизм OU.

Рек-но: Подбор очков по месту жительства
«Д»- наблюдение по месту жительства

ЛОР: Гипертрофия небных миндалин I-IIст. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. Состояние после кохлеарной имплантации (в 2011 и 2013г).

Рек-но: мирамистин в нос и глотку 3-4 раза в день 10 дней
Лазер в нос и глотку №5

Кардиолог: Функциональная кардиопатия. Укороченный PQ интервал. НК0

Рек-но: калиевая диета

Ветарон по 6 кап 2 раза в день 1 мес

Рибоксин — 1 мес

Повторный осмотр с ЭКГ через 3-4мес

Невролог: РОП ЦНС, когнитивные нарушения, слабость конвергенции.

Рек-но: Магне В6 по 1 таб 2 раза в день 2-3нед ✓ май

Энцефабол по 1 ч.л. 1 раз в день 1 мес ✓
массаж конечностей и воротниковой зоны №10.

Гинеколог: Кандидозный вульвит.

Рек-но: Крем клотримазол 1% на вульву 3-4 раза в день 10 дней ✓
наблюдение гинекологом по месту жительства

Генетик: Данных за синдромальную патологию не выявлено.

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, эндокринолога, кардиолога.
2. Диета (стол №9). Питание по ХЕ: завтрак - 3, обед — 3, 1 ужин - 3, 2 ужин - 1 (10ХЕ).
3. Инсулинотерапия по схеме: Левемир 8.00 — 3ед,
20.00 — 2ед

Тяжелобольным детям Удмуртии

Хумалог: 8.00 — 2ед,

13.00 — 2ед,

18.00 — 1,5ед = 8,5 Ед/сут (0,44 Ед/кг/сут)

Потребность на 1 мес: Левемир — 270 Ед (1 картридж)

Хумалог — 345 Ед (2 картриджа)

4. Самоконтроль (не менее 4 раз в сутки), ведение дневника!
5. Глюкометром One Touch Ultra Easy обеспечена
6. Режим физических нагрузок
7. Контроль HbA1c 1 раз в 3 мес
8. Левотироксин натрия 50мкг по 3/4т 1 раз в день утром за 20 мин до завтрака постоянно
9. Консультация детского эндокринолога через 1 мес с дневником самоконтроля, контроль ТТГ, свТ4.
10. Рекомендации узких специалистов (см. в выписке)
11. Плановая госпитализация 1 раз в год
12. Санаторно-курортное лечение 1 раз в год
13. Рассмотреть вопрос об оформлении инвалидности

Лечащий врач

Зав. отделением



Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртии